



**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KOTA DENPASAR**

GRAHA SEWAKA DHARMA, JL. MAJAPAHIT LUMINTANG, DENPASAR

Telp.(0361)428610, 430820 Fax.(0361)416075

---

Jenis Ijin : Surat Izin Praktik Perawat Gigi

Kode Ijin : 344

Dasar Hukum : -

Persyaratan :

1. Fotocopy Sertifikat Kompetensi Perawat Gigi
2. Formulir Permohonan Bermaterai
3. Salinan KTP / Keterangan Domisili / Surat Ket. Kewarganegaraan (bagi WNA)
4. Fotocopy Surat Tanda Registrasi Perawat Gigi (STRPG)
5. Salinan Ijazah yang dilegalisir
6. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktek
7. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri
8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
9. Rekomendasi dari organisasi profesi (untuk permohonan praktik di faskes)
10. Pas Photo 4x6 sebanyak 3 lembar (latar merah)
11. Surat Kuasa bermaterai (Bila diurus orang lain)

Masa Berlaku : Sesuai masa berlaku STR